

CRIMINOLOGIA CLINICA

01

Marco Marchetti
Carla Giambalvo

“**IL FENOMENO
DELLA “RESILIENCE”**”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno I - n. I - 2007

Lo studio da parte della psicopatologia dello sviluppo delle conseguenze del maltrattamento infantile, ed in particolar modo dell'abuso sessuale, ha portato negli ultimi anni alla sostanziale conclusione che gli effetti dell'esposizione ad un evento negativo siano mediati dalla preesistenza di fattori di rischio e di fattori protettivi connessi alle caratteristiche di sviluppo di un soggetto.

Il risultato dell'interazione tra i suddetti fattori e l'evento sfavorevole-maltrattamento è costituito da una vasta gamma di espressioni fenotipiche ai cui estremi si trovano, da una parte, soggetti affetti da gravi psicopatologie e, dall'altra, individui che apparentemente mostrano un buon adattamento (*Scott Heller, Larrieu, D'Imperio, Boris, 1999; Silva e coll., 2000*) nonostante le sfavorevoli esperienze subite.

Comunemente si include nella categoria del maltrattamento infantile una serie di situazioni caratterizzate, oltre che dall'abuso sessuale, anche dalla violenza fisica, dall'abbandono e dall'incuria.

Ognuna di queste evenienze pone senz'altro a rischio il futuro funzionamento psichico del bambino ma con effetti diversi secondo il tipo di maltrattamento verificatosi (*Cicchetti, Toth, 1995; Scott Heller, Larrieu, D'Imperio, Boris, 1999*).

Ad esempio, è stato osservato che i bambini abbandonati presentano maggiori difficoltà cognitive, mentre quelli con una storia di abuso sessuale appaiono fortemente dipendenti dagli insegnanti e bisognosi di approvazione e vicinanza fisica (*Erikson, Egeland, Pianta, 1989*).

Inoltre ogni componente dell'evento maltrattamento è importante in quanto comporta un rischio specifico relativamente allo sviluppo successivo di disturbi o, viceversa, di adattamenti.

Si è notata, infatti, l'esistenza di profonde differenze tra i bambini considerati a rischio in quanto esposti allo stesso evento stressante; tali differenze sono da addebitarsi in parte alla notevole variabilità che sussiste nell'ambito del maltrattamento (*Fergusson, Lynskey, 1996; Gore, Eckenrode, 1994*) relativamente al tipo di atti perpetrati, alla gravità dell'evento (deducibile da elementi quali il numero delle denunce, la frequenza e la durata nel tempo del maltrattamento), alla natura del rapporto tra vittima e autore del maltrattamento, all'età ed allo stadio di sviluppo del bambino all'epoca del verificarsi dei fatti, alle caratteristiche individuali psicologiche.

Oltre al maltrattamento, che costituisce una delle situazioni di maggiore stress nella vita di un individuo, sono stati studiati gli effetti di altre condizioni sfavorevoli, anch'esse indubbiamente foriere di stress, quali uno status socioeconomico svantaggiato ed i rischi ad esso correlati (*Gamerzy, 1995*), le malattie psichiche dei genitori (*Masten, Coatsworth, 1998*), i fenomeni di violenza all'interno delle comunità urbane (*Luthar, 1999*), le patologie croniche (*Wells, Schwebel, 1987*), il verificarsi di eventi catastrofici nella vita degli individui (*O'Dougherty-Wright, Masten, Northwood, Hubbard, 1997*).

Relativamente a ciascuna di queste situazioni altamente stressanti, è stata riscontrata la presenza di taluni soggetti che, esposti ad un evento sfavorevole di varia natura ed entità, hanno poi mostrato un funzionamento competente dal punto di vista comportamentale, sociale e cognitivo.

Questi individui sono stati definiti, per usare un termine anglosassone, “resilient”, che mal si traduce nella nostra lingua come “resiliente”, “elastico” o “capace di recupero o ripresa”.

L’aggettivo “resilient” deriva a sua volta dal termine “resilience” (in italiano: resilienza, elasticità, capacità di recupero o ripresa) il quale è stato spesso utilizzato impropriamente come sinonimo di invulnerabilità, resistenza allo stress, adattabilità.

In effetti il concetto di “resilience” non implica una resistenza assoluta allo stress indotto da eventi sfavorevoli e all’interno del fenomeno “resilience” si possono trovare un ampio spettro di risposte varianti in base alle diverse circostanze.

Numerosi autori hanno studiato il fenomeno e hanno tentato di definire esaurientemente la “resilience” ed il soggetto “resilient”.

Alcuni hanno puntato l’attenzione sull’assenza di livelli clinici di sintomatologia psicopatologica, come ansia, depressione e comportamenti aggressivi (*Spaccarelli, Kim, 1995*), altri invece hanno si sono focalizzati sulle effettive manifestazioni di competenza e sui comportamenti adattativi.

Per Rutter (1987) la “resilience” è il fenomeno caratterizzato dal mantenimento di un funzionamento adattativo malgrado gravi situazioni di rischio; secondo Masten, Best e Garmezy (1990) è la conseguenza di un adattamento avvenuto con successo malgrado circostanze difficili o pericolose.

Analogamente più di recente Luthar, Cicchetti e Becker (2000) hanno definito la “resilience” come il processo dinamico che implica un adattamento positivo all’interno di un contesto significativamente avverso.

Questi ultimi autori hanno introdotto un altro concetto molto importante e cioè che la “resilience” è un processo di sviluppo e non una caratteristica della personalità dell’individuo anche se, come si dirà in seguito, la presenza di tratti di elasticità (“ego-resiliency”) può favorire l’insorgenza del suddetto processo, esplicando quindi una funzione protettiva riguardo agli eventi negativi (*Cicchetti, Rogosh, 1997*).

La “resilience” è però un processo di natura multidimensionale, nel senso che gli individui “resilient” mostrano una notevole eterogeneità di funzionamento nelle diverse aree: possono essere, cioè, competenti in un ambito specifico e presentare disturbi a carico di altre sfere. Per tale motivo, alcuni autori hanno proposto l’utilizzo di una terminologia che indichi l’ambito in cui si possiede, o si è conservata, detta competenza parlando di volta in volta di “*resilience comportamentale*” (*Carpentieri e coll., 1993*), “*educational resilience*” (*Wang, Haertel, Wahlberg, 1994*), “*resilience emozionale*” (*Kline, Short, 1991*).

A causa della variabilità e della multidimensionalità del fenomeno è molto difficile per i ricercatori stabilire degli indicatori ottimali di “resilience” che definiscano l’adattamento positivo a seguito dell’evento stressante.

Un ulteriore problema che complica l’identificazione di validi indicatori di “resilience” è costituito dall’aspetto dinamico del processo, il quale assume caratteristiche diverse nelle varie età dallo sviluppo e può mutare al variare delle condizioni esterne o, sarebbe meglio dire, deve mutare anch’esso adeguandosi a tali cambiamenti per consentire all’individuo di mantenere la “traiettoria positiva” iniziata (*Scott Heller, Larrieu, D’Imperio, Boris, 1999*).

Per ovviare al fatto che gli indicatori di “resilience” validi in un determinato stadio di sviluppo possono non essere tali nelle fasi successive, si è pensato di identificare come indicatori alcune caratteristiche più importanti nelle varie età, la cui presenza ci si attende in un bambino a quello stadio di sviluppo (*Masten, Coatsworth, 1998*).

Per i bambini nei primi due anni di vita, ad esempio, sono precisi indicatori i comportamenti che riflettono un attaccamento sicuro all’adulto, solitamente la madre, e lo sviluppo di un sé autonomo (*Sroufe, Egeland, Kreutzer, 1990*); per i bambini in età scolare, lo sono i successi scolastici e le relazioni positive con i coetanei e con gli adulti (*Masten e coll., 1995*).

Le informazioni circa la sussistenza di tali indicatori si possono ottenere dai resoconti degli insegnanti, dai risultati scolastici ed anche dalle autovalutazioni degli stessi ragazzi (*Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, 1994*).

Ovviamente nei diversi casi, ai suddetti indicatori va attribuito un ruolo più o meno importante secondo la natura dell’evento avverso e dei rischi ad esso correlati: ad esempio, nel caso degli adolescenti con un alto rischio familiare di insorgenza di un disturbo antisociale di personalità, assumono un ruolo preponderante gli indicatori costituiti dai comportamenti conformi alle norme sociali rispetto a quelli dati, ad esempio, dai successi scolastici (*Luthar, Cicchetti, Becker, 2000*).

L’altro problema legato alla dinamicità del processo consiste nella sua instabilità nel tempo: tutti gli individui “resilient” o meno, infatti, nel tempo mostrano fluttuazioni nelle diverse aree di funzionamento pur essendo stata osservata, nei bambini a rischio, una certa continuità di adattamento positivo, specie a livello delle aree principali. A tale proposito, uno studio sui bambini maltrattati ha mostrato che quelli identificati come “resilient” durante la frequenza della scuola elementare presentavano successivamente una minore tendenza ad assumere comportamenti delinquenziali e ad abbandonare gli studi, rispetto ai bambini maltrattati “non resilient” (*Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, 1994*). Non si può, infine, sottovalutare l’eventualità che la persistenza stessa di una condizione di vita caratterizzata da violenza fisica o abbandono non consenta al bambino “resilient” di mantenere a lungo uno stato di relativo benessere emotivo (*Farber, Egeland, 1987*), oppure che

alcuni effetti dell'abuso sessuale possano rivelarsi in maniera ritardata (Spaccarelli, Kim, 1995).

Alla luce di queste osservazioni numerosi autori hanno sottolineato l'importanza degli studi longitudinali a breve e a lungo termine allo scopo di registrare i mutamenti che si verificano nel corso della vita a carico della "resilience" e degli elementi che la aumentano o la riducono. Si è evidenziato, così, anche il ruolo esplicito dai diversi fattori di rischio e fattori protettivi nel determinismo dello stesso processo di resilience (Gamerzy, 1995; Luthar, Cicchetti, Becker, 2000).

Un ulteriore aspetto della "resilience" sul quale i ricercatori si sono soffermati è il grado di competenza che definisce il processo stesso.

Esso dipende in primo luogo dall'entità delle circostanze avverse: quando l'evento stressante è molto grave (Gest, Reed, Masten, 1999) dovrebbe essere sufficiente un funzionamento entro la media, mentre quando le circostanze avverse rientrano in uno spettro più moderato (Luthar, 1999) il grado di competenza richiesto deve essere maggiore, quantomeno nelle aree principali, per giustificare la definizione di "resilient".

Esiste però un'altra difficoltà vale a dire quella di stabilire il livello di competenza dei bambini maltrattati prima del verificarsi dell'evento-abuso. Kinard (1998), infatti, si chiede:

“ma se i bambini maltrattati non erano funzionanti entro i limiti normali prima del maltrattamento, allora come possono essere considerati resilient dopo? Resilience, per i bambini maltrattati, dovrebbe significare non peggiorare rispetto a prima del maltrattamento?”

Citando l'esempio per cui i bambini maltrattati mostrano maggiori deficit cognitivi rispetto a quelli non maltrattati, l'Autore pone ancora dei dubbi:

“se questi deficit cognitivi erano presenti prima del maltrattamento e se d'altra parte una elevata capacità cognitiva viene utilizzata per definire il concetto di resilience, allora come potrebbero i bambini maltrattati con un basso livello di detta capacità essere definiti resilient? Allo stesso modo, se i bambini maltrattati presentano problemi comportamentali dopo l'evento, dunque essi hanno una minore probabilità di essere considerati resilient anche se detti problemi non sono aumentati rispetto alla condizione precedente il maltrattamento?”

La "resilience" presuppone, quindi, l'esposizione ad una situazione di rischio significativo, il quale è difficilmente quantificabile innanzi tutto per la coesistenza in ogni singolo caso di fattori che attenuano o aumentano il rischio stesso favorendo o, al contrario, ostacolando l'insorgenza della "resilience".

In secondo luogo, detto rischio è di difficile quantificazione per la dissonanza che può esistere tra la percezione del suddetto rischio da parte del

soggetto in questione e da parte di chi compie una valutazione dall'esterno: anche individui coinvolti in circostanze di vita ritenute altamente stressanti possono, comunque, considerare se stessi come adeguatamente funzionanti in quella situazione e non averla vissuta come viene invece percepita all'esterno.

Venendo ora a considerare in maniera più specifica l'evento stressante-maltrattamento, un bambino si definisce "resilient" se mostra un funzionamento competente in determinate aree nonostante il fatto di subire o di aver subito in passato un maltrattamento.

Come già accennato, in letteratura si è cercato di definire in vari modi il funzionamento competente: la mancanza di sintomi clinici depressivi o di altra natura (*Kaufman, 1991; Moran, Eckenrode, 1992*), una valutazione di sé da parte del soggetto come ben funzionante (*Valentine, Feinauer, 1993*), finanche il conseguimento del diploma di scuola superiore (*Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, 1994*).

Sono state, inoltre, identificate numerose variabili associate alla competenza, alcune in modo positivo (fattori protettivi) ed altre in modo negativo (fattori di rischio).

Riguardo i fattori protettivi, i ricercatori ne hanno individuato una triade: 1) le caratteristiche psicologiche individuali; 2) le relazioni familiari calde e sicure; 3) la presenza di un contesto extrafamiliare (per lo più rappresentato da coetanei e insegnanti) supportante ed affidabile (*Werner, 1989; Luthar, Zigler, 1991*).

Tra le caratteristiche individuali favorevoli all'insorgenza della "resilience" sono senz'altro da annoverarsi le *capacità cognitive* spiccate, al di sopra della media; dette capacità possono essere misurate, oltre che mediante i test di intelligenza e il rilevamento dei risultati scolastici, in modo indiretto tramite le valutazioni date dai genitori e dagli insegnanti sul comportamento sociale ed emozionale del soggetto in ambito scolastico.

E' stato osservato a tale proposito che molti bambini possono risultare "resilient" in un determinato ambito e non negli altri, e ciò in correlazione al diverso tipo di maltrattamento subito (*Cicchetti, Toth, 1995*).

Relativamente all'importante ruolo giocato dalle capacità cognitive nel determinismo della "resilience", è infine probabile che un'intelligenza più brillante possa, da un lato, produrre più efficaci strategie per affrontare il trauma, dall'altro, favorendo il raggiungimento dei successi scolastici, creare un senso di competenza ed influenzare positivamente il concetto di sé (*Cicchetti, Rogosh, Holt, 1993*).

L'*elevata autostima* o la positiva coscienza di sé da parte del soggetto è un'altra caratteristica individuale fortemente coinvolta nel determinismo della "resilience", specie se il tipo di maltrattamento subito rientra nella sfera degli abusi sessuali. Detta autostima, presuppone la formazione nel bambino di stabili modelli interni di sé, degli altri, e di sé in relazione agli

altri; questi modelli rappresentazionali sono usati dal bambino per interpretare il mondo e per relazionarsi con esso e dipendono strettamente dalla qualità della prima relazione interpersonale con il *caregiver*. Ciò avvalorava l'ipotesi riguardante l'intensa cooperazione che esiste tra le caratteristiche psicologiche e le altre variabili, quali l'ambiente familiare, nel determinismo della "resilience" (*Silva e coll.*, 2000).

Inoltre, una buona autostima, oltre che genericamente tamponare gli stimoli negativi provenienti da un ambiente di abuso (*Cicchetti, Rogosh, Holt*, 1993), è risultato essere un fattore protettivo per gli adolescenti maltrattati nei confronti dell'insorgenza di sintomi psicopatologici specie di tipo depressivo (*Moran, Eckenrodze*, 1992).

Un dato interessante è stato rilevato, a questo proposito, a carico del sesso femminile: le donne mostrano tipicamente di tendere ad attribuire a cause esterne a sé stesse i successi ottenuti, mentre tendono ad attribuire i fallimenti a cause interne (*Paludi*, 1992); al contrario, numerose donne classificate "resilient" si differenziano dalle coetanee "non resilient" poiché presentano la tendenza opposta.

A quest'ultima caratteristica individuale si accompagna spesso, nel caso di soggetti che hanno subito un abuso sessuale, la tendenza all'*attribuzione esterna di colpa*, che si associa anch'essa positivamente al determinismo della "resilience".

In questi soggetti è possibile rivenire una particolare disposizione psicologica caratterizzata innanzitutto dall'accettazione dello status di vittima e dalla consapevolezza di non avere colpa rispetto al prodursi dell'evento nonché dal convincimento che l'aver subito un abuso, pur essendo un notevole trauma, non inficia però qualsiasi azione successiva infine dalla capacità di immaginare il futuro libero dall'influenza negativa dell'abuso stesso (*Valentine, Feinauer*, 1993).

Alcuni autori, valutando soggetti che presentavano un'esperienza di abuso sessuale durante l'infanzia, hanno individuato nella *spiritualità* un ulteriore fattore protettivo che esplicherebbe un duplice ruolo: da una parte, attribuendo un significato ed uno scopo alla vita dell'individuo, ne promuove la coscienza della propria dignità nonostante l'esperienza dell'abuso (*Valentine, Feinauer*, 1993) e, di conseguenza, ne aumenta l'autostima, dall'altra, tramite il coinvolgimento in una comunità religiosa, può fornire al soggetto la possibilità di godere di importanti supporti esterni, come il sentire di avere un luogo che può fungere da rifugio e da fonte di nuove amicizie che, a loro volta, rivestono un ruolo protettivo.

Un'altra caratteristica psicologica positiva è, sempre per usare un termine anglosassone che rende meglio il concetto, la "ego-resiliency" (elasticità o malleabilità) che è stata talvolta confusa con la "resilience", da cui si differenzia per essere un attributo soggettivo che contribuisce a far insorgere il processo dinamico rappresentato, appunto, dalla "resilience" stessa.

La “ego-resiliency” implica, infatti, la capacità soggettiva di modificare in risposta agli stimoli esterni il proprio livello di autocontrollo (ego-control) che, a sua volta, riflette la suscettibilità o la vulnerabilità dell’individuo nei confronti del proprio ambiente; da ciò deriva che i soggetti cosiddetti “ego-overcontroller” sono in grado di modulare i propri impulsi e di creare una sorta di distacco dagli eventi esterni stressanti, mentre gli “ego-undercontroller”, incapaci di modulare le emozioni, sono più vulnerabili nei confronti dell’ambiente e, quindi, dello stress (Block, Block, 1988).

È stata quindi avanzata l’ipotesi che i bambini maltrattati con un elevato livello di autocontrollo riescano a porre in essere dei fattori che li proteggono rispetto al fatto di essere oggetto di un maltrattamento continuato, mentre i bambini con un basso autocontrollo, attirando l’attenzione e le reazioni altrui, sarebbero più esposti al maltrattamento (Cicchetti, Rogosch, Holt, 1993).

Infine, un’ultima caratteristica psicologica individuale ad azione protettiva è senz’altro da individuare nelle cosiddette “strategie per affrontare il trauma” (“coping strategies”) definite da Burt e Katz (1988) come “sforzi in risposta a stimoli vissuti come minacciosi o stressanti, finalizzati a ridurre sia l’ansia determinata dagli stessi stimoli, sia l’interferenza esplicita da essi sulla capacità di funzionamento del soggetto”.

Runtz e Schallow (1997) hanno distinto le suddette strategie negative, che coinvolgono meccanismi di evitamento (come tentare di dimenticare o di ignorare le emozioni, tenersi occupati, dormire molto) e di autodistruzione (ad esempio progettare il suicidio, bere o mangiare eccessivamente, assumere droghe, chiudersi in casa, colpevolizzarsi, porsi genericamente in situazioni di rischio o di pericolo), e positive, consistenti invece in strategie espressivo-cognitive (quali l’espressione delle emozioni, l’attiva ricerca di cambiamento, il tentativo di comprendere l’evento anche osservandolo da diverse prospettive).

Gli autori citati hanno supportato l’idea che le strategie di tipo espressivo-cognitivo, positive, siano senz’altro associate ad un favorevole aggiustamento psicologico “resilient”, ma non hanno identificato nelle strategie negative un inadeguato aggiustamento al trauma definendole semplicemente “modi particolari di affrontare l’abuso” messi in atto dal soggetto allo scopo di lenire, in una qualche maniera, gli stati di sofferenza interiori.

Himelein e McElrath (1996), esaminando un campione di adolescenti vittime di abusi sessuali nell’infanzia, hanno riscontrato che i soggetti valutati come più “resilient” utilizzavano in modo particolare quattro strategie espressivo-cognitive di coping consistenti in rivelazione e discussione dell’evento abuso, minimizzazione o mascheramento della gravità dell’impatto avuto a seguito dell’evento medesimo, ricostruzione positiva dei fatti associata ad un senso di speranza e di ottimismo per il futuro e, infine, rifiuto di soffermarsi ulteriormente a pensare all’abuso.

In quest'ultimo lavoro, inoltre, gli autori hanno ripreso l'interessante teoria relativa alle strategie cognitive di coping che afferma che le rielaborazioni cognitive non devono essere necessariamente fondate su elementi reali per essere benefiche.

Già Taylor e Brown (1994) avevano dimostrato, infatti, che alcune distorsioni migliorative, dette illusioni positive (come l'esagerata convinzione di poter controllare gli eventi della vita, il poco realistico ottimismo riguardo al futuro ed anche il convincimento che i fatti legati all'abuso siano stati più positivi che negativi), sono in realtà associate ad un sano funzionamento psicologico.

Alla luce di ciò Himelein e McElrath (1996) hanno esaminato l'effetto delle illusioni positive sull'aggiustamento presentato dal loro campione di vittime di abusi sessuali nell'infanzia e ne hanno sottolineato la positiva influenza sia sul funzionamento psicologico in generale, sia sul miglioramento degli effetti negativi del trauma.

Alcuni autori hanno evidenziato che esistono delle differenze riguardanti le strategie di coping, non solo tra l'abuso sessuale e gli altri tipi di traumi, ma anche secondo le fasi della vita in cui l'abuso viene perpetrato in quanto, partendo dal presupposto che l'efficacia di ciascun modo di affrontare l'evento sia specifica del contesto in cui esso viene impiegato (*Lazarus, Folkman, 1984*), le strategie di coping utili nella violenza sessuale o di altri traumi dell'età adulta possono differire da quelle che risultano più nelle situazioni di maltrattamento infantile. Esempio di ciò è la constatazione che mentre le relazioni tra genitori e figli sono estremamente importanti nel periodo dell'infanzia, durante l'età adulta acquistano invece maggior significato protettivo fattori quali il sostegno dei coetanei.

La seconda variabile della triade dei fattori protettivi è costituita dalle relazioni familiari calde e sicure.

Nella letteratura sul maltrattamento la coesione familiare, rappresentata dalla cura nell'allevare il bambino, dalla presenza di un adulto che gli presti attenzione e aiuto, da mutamenti familiari positivi (ad esempio l'allontanamento del genitore maltrattante), è stata più volte messa in correlazione con lo sviluppo della "resilience" (*Egeland, Carlson, Sroufe, 1993; Valentine, Feinauer, 1993; Spaccarelli, Kim, 1995*).

In particolar modo è stato messo in risalto nel determinismo del successivo funzionamento adattativo il ruolo esplicato dalla figura primaria di attaccamento che oltre a fornire cure deve essere responsiva dal punto di vista emozionale.

Egeland, Carlson e Sroufe (1993) hanno riscontrato che una relazione caratterizzata da attaccamento sicuro con la madre tra i 12 e i 18 mesi costituisce un fattore protettivo poiché consente al bambino di sviluppare fiducia in se stesso e nell'aiuto degli altri, di considerare se stesso come meritevole di acquisire padronanza sull'ambiente esterno anche in condizioni di

vita sfavorevoli come la povertà. Un ambiente familiare sensibile, coerente e sicuro è, quindi, un importante fattore protettivo, specie nei primi anni dello sviluppo.

Gli studi sull'attaccamento hanno dimostrato che il modello operativo interno (o rappresentazione interna) che un bambino ha della propria figura di attaccamento è altamente dipendente dalla percezione del caregiver come disponibile e responsivo; allo stesso modo il modello operativo di sé si basa su quanto il bambino crede di essere accettabile o meritevole agli occhi dello stesso caregiver (*Scott Heller, Larrieu, D'Imperio, Boris, 1999*). Come sostenuto da Bowlby (1973), questi due modelli operativi interni sono complementari e si rafforzano vicendevolmente.

A conferma di ciò vi è il dato significativo relativo a madri che sono state capaci di spezzare il ciclo intergenerazionale dell'abuso avendo loro ricevuto un sostegno emotivo dal genitore non maltrattante o da un parente (*Egeland, Carlson, Sroufe, 1993*).

A tale proposito diversi autori hanno rilevato l'importanza anche di gravidanze adeguatamente distanziate tra loro ai fini sia della rottura del ciclo dell'abuso da parte di madri maltrattate da piccole (*Hunter, Kilstrom, 1979*) sia dello sviluppo di "resilience" nei soggetti a rischio (*Werner, 1989*).

Quanto detto è vero in particolar modo per gli individui che hanno subito un abuso sessuale per i quali è stato osservato che la coesione familiare, determinata prevalentemente da genitori accudenti che forniscono calore, sostegno e fiducia, spesso associata alla presenza di alti livelli di auto-stima e di una bassa morbidity psichiatrica, costituirebbe un elemento chiave nello sviluppo della competenza sociale che, come si è visto, sta alla base della "resilience" stessa.

Se, quindi, la presenza di una valida figura di attaccamento è fondamentale nei primi anni di vita in età scolare acquista un ruolo rilevante un'altra caratteristica familiare, cioè la stabilità: alcuni studi hanno evidenziato che i bambini maltrattati hanno maggiori problemi scolastici rispetto ai coetanei non maltrattati anche a causa della propensione da parte delle famiglie maltrattanti di spostarsi frequentemente con conseguente discontinuità nella frequenza scolastica (*Eckenrode, Rowe, Laird, Brathwaite, 1995*).

Ciò può implicare lo sviluppo di una scarsa fiducia in se stessi e della mancanza del senso di controllo sul proprio destino e conseguentemente può influire in modo negativo sul determinarsi della "resilience" a seguito del trauma.

Quest'ultimo aspetto introduce il terzo fattore protettivo associato alla "resilience", cioè la presenza di un contesto extrafamiliare supportante ed affidabile: numerose variabili quali un ambiente scolastico ben strutturato, la partecipazione a comunità religiose, il coinvolgimento in attività extrascolastiche o in hobby, sono state tutte messe in correlazione con lo sviluppo della "resilience" a seguito di maltrattamenti (*Valentine, Feinauer, 1993*;

Egeland, Carlson, Sroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, 1994; Henry, 2001).

A tale proposito su un ampio campione di individui con una storia di abusi sessuali è stato osservato che i soggetti che riferivano di amare la scuola, di avere una buona vita sociale e un'attitudine allo sport, mostravano un'elevata autostima e un basso tasso di disturbi psichici rispetto ai coetanei che, a parità di condizioni, non riferivano le suddette caratteristiche (Runtz, Schallow, 1997; Nicolais, Ferrero, Pandolfo, Ricceri, 2002).

L'utilizzazione di un sistema di supporto sociale, che interagisce anche con gli attributi caratteriali, specie con le strategie di coping, rispetto allo sviluppo di un buon funzionamento (Heller, Swindel, Dusembury, 1986), può essere di per sé considerata una sorta di strategia di coping.

Esiste, quindi, certamente una sinergia tra le strategie cognitive e i fattori socio-ambientali, come affermato da Runtz e Shallow (1997) per i quali

“l'effettivo uso di un sostegno sociale può anche essere interpretato come una strategia per affrontare il trauma. Poiché molte valutazioni di coping includono aspetti di supporto sociale quali dividere sentimenti con gli amici o parlare ad altri dei propri problemi, potrebbe esservi una qualche sovrapposizione concettuale tra questi due costrutti tale da giustificare in parte le somiglianze riscontrate nelle diverse funzioni”.

In conclusione va sottolineato che, per quanto concerne i fattori protettivi che favoriscono la “resilience”, alcune differenze individuali quali la razza, la classe di appartenenza e soprattutto il sesso, possono influenzare consistentemente la risposta ai predetti fattori.

Va però ricordato che il presentarsi ed essere definito come “resilient” può però comportare il rischio di non ricevere tutti quei supporti di cui invece il bambino, anche se capace di affrontare con successo il trauma, avrebbe bisogno (Luthar, Zigler, 1991)

Relativamente ai fattori di rischio è bene ricordare che il maltrattamento spesso si verifica in concomitanza di altri eventi potenzialmente stressanti come il basso livello socioeconomico o la presenza di una madre affetta da depressione.

L'assunto che la coesistenza di due eventi stressanti determini maggiori conseguenze negative rispetto ad un unico evento trova, tra l'altro, un riscontro nei dati raccolti da Kinard (1995) nel “Child Development Study”.

Questa ricerca longitudinale, condotta al fine di investigare il ruolo della competenza della madre e del bambino e del supporto sociale nel migliorare le conseguenze negative di un maltrattamento, ha evidenziato come i bambini maltrattati con madri depresse avessero maggiori problemi comportamentali dei bambini maltrattati con madri non depresse.

A conferma di ciò vi sono anche i risultati dello studio di Spaccarelli e Kim (1995) su bambine e adolescenti vittime di abusi sessuali: in questi casi

la gravità o il carattere di elevato stress dell'evento traumatico insieme alla mancanza di aiuto da parte del genitore non abusante producevano una situazione ad elevatissimo rischio sia per la presentazione a breve termine di disturbi psichici sia per la mancanza di sviluppo della "resilience".

Per terminare appare opportuno fare un accenno alle problematiche relative alla raccolta dei dati per la verifica del fenomeno.

Il primo problema è costituito dalle fonti: alcuni studi ne utilizzano una sola mentre altri raccolgono le notizie da più parti (vittime del maltrattamento, genitori, insegnanti e coetanei).

Tale metodologia appare di gran lunga la più corretta poiché è stato documentato che possono esservi discrepanze tra i diversi resoconti (*Achenbach, McConaughy, Howell, 1987*), così che uno stesso bambino maltrattato può essere considerato, o meno, "resilient" sulla base di differenti valutazioni. È stato ad esempio osservato che i bambini vittime di maltrattamenti spesso danno una valutazione di sé stessi come più competenti dal punto di vista del funzionamento sociale di quanto li considerino gli altri (*Kaufman e coll., 1994*).

Per quanto riguarda i genitori, essi talvolta non riconoscono l'esistenza di sintomi che coinvolgono la sfera più intima della persona e che vengono meno esternati come la paura o la negativa percezione di sé, mentre, di solito, prendono più rapidamente atto di diminuzioni della responsività sociale e di variazioni di interesse riguardo alle diverse attività svolte (*Kazdin, Esveldt-Dawson, Sherick, Colbus, 1984*).

Si è visto, inoltre, che madri affette da depressione riportano nei loro racconti più problemi di comportamento a carico dei figli rispetto alle madri non depresse (*Webster-Stratton, Hammond, 1988*), anche se, come si è già detto, la depressione materna è un fattore spesso presente nella storia di un bambino vittima di maltrattamento e, insieme al maltrattamento stesso ma indipendentemente, concorre allo sviluppo dei problemi comportamentali. Infine vi è l'evidenza che talvolta gli insegnanti nelle loro valutazioni possano essere influenzati da alcune caratteristiche legate all'ambiente familiare del bambino, quali lo status socioeconomico e l'appartenenza etnica (*Kinard, 1995*).

Alla luce di quanto esposto la maggior parte degli autori consiglia, quindi, che nell'approntare una ricerca sulla "resilience" si utilizzino notizie provenienti dai genitori, dagli insegnanti e dai coetanei ma anche dai soggetti in questione tramite autovalutazioni, test per valutare l'intelligenza e le capacità personali, risultati scolastici.

Un altro aspetto metodologico è il tipo di dati da raccogliere: Luthar (1993) ha suggerito che gli indici di funzionamento esterno (come i comportamenti e la competenza sociale) riflettano diversi livelli di competenza rispetto agli indici di funzionamento interno (quali per esempio i livelli di ansia e depressione) e che quindi sia importante nello studio della "resilien-

ce” prendere in considerazione entrambi. È stato, infatti, osservato che i bambini maltrattati, come anche molte ragazze vittime di abuso sessuale (Spaccarelli, Kim, 1995), possono avere un discreto funzionamento esterno costituito da un rendimento scolastico soddisfacente ma, nello stesso tempo, sperimentano un disagio interno che può sfuggire all’occhio degli compresi i genitori.

È importante anche il momento della raccolta delle informazioni poiché sia il tempo trascorso dal verificarsi del maltrattamento, sia lo stadio di sviluppo del soggetto ne influenzano la possibilità di percepire e di comprendere l’evento nonché la capacità di affrontarlo.

• Conclusioni

Nella famosa lettera a Fliess del 21 settembre 1987 Freud, mentre iniziava a porre il problema della possibile non aderenza alla realtà di molti dei ricordi d’abuso dei suoi pazienti, poneva anche incidentalmente e con grande anticipo la questione della correlazione tra trauma ed insorgenza della nevrosi.

Oggi con l’ampio riscontro del fenomeno della “resilience” si dovrebbe dare atto che Freud aveva almeno intuito come i rapporti tra trauma reale e sue conseguenze non fossero così semplici e lineari tanto che, ad oggi, i meccanismi che trasformano una esperienza stressante in un disturbo con conseguenze maladattative non sono ancora stati chiariti (Silva e coll., 2000) e non si può che concordare con chi ricorda che lo studio di ciò che può produrre “resilience” è fondamentale tanto quanto quello di ciò che può produrre trauma (Wiener, 2000; Agaibi, Wilson, 2005).

Come giustamente asserito da Spaccarelli e Kim (1995) la ricerca sulla “resilience” comporta due tipi di potenziali benefici: in primo luogo incoraggia gli studiosi a ragionare più in termini di potenziali fattori protettivi invece che focalizzarsi sui fattori di rischio e, in secondo luogo, stimola l’individuazione dei trattamenti più efficaci nei confronti di soggetti vittime di abusi.

Bibliografia

- ACHENBACH T.M., McCONAUGHY S.H., HOWELL C.T. (1987): “Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity”, *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- AGAIBI C.E., WILSON J.P. (2005): “Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature”, *Trauma Violence Abuse*. 6 (3), 195-216.
- BEAL C.R. (1994): *Boys and girls: The development of gender roles*. McGraw Hill: New York.

- BLOCK J.H., BLOCK J. (1980): "The role of ego-control and ego resiliency in the organization of behavior", in: COLLINS W.A. (a cura di), *Minnesota Symposium on Child Psychology: Vol 13. Development of cognition, affect, and social relations*. Erlbaum, Hillsdale-New York.
- BOWLBY, J. (1973): *Attachment and loss. 2: Separation, anxiety and anger*. Basic Book, New York. Trad. it.: Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- BURT M.R., KATZ B.L. (1988): "Coping strategies and recovery from rape", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 345-358.
- CARPENTIERI S.C., MULHERN R.K., DOUGLAS S., HANNA S., FAIRDOUGH J. (1993): "Behavioral resiliency among children surviving brain tumors: The neuropsychological basis of disorders affecting children and adolescents", *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 236-246.
- CICCHETTI D., ROGOSCH M.L., HOLT K.D. (1993): "Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome", *Development and Psychopathology*, 5, 626-647.
- CICCHETTI D., ROGOSCH F.A. (1997): "The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children", *Development and Psychopathology*, 9, 799-817.
- CICCHETTI D., TOTH S.L. (1995): "A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541-565.
- ECKENRODE J., ROWE E., LAIRD M., BRATHWAITE J. (1995): "Mobility as a mediator of the effects of child maltreatment on academic performance", *Child Development*, 66, 1130-1142.
- EGELAND B., CARLSON E., SROUFE L.A. (1993): "Resilience as process", *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- ERIKSON M., EGELAND B., PIANTA R. (1989): "The effects of maltreatment on the development of young children". In: CICCHETTI D., CARLSON V. (a cura di), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press, New York.
- FARBER E.A., EGELAND B. (1987): "Invulnerability among abused and neglected children". In: ANTHONY E.J., COHLER B.J. (a cura di), *The invulnerable child*. Guilford Press, New York.
- FERGUSON D.M., LYNKEY M.T. (1996): "Adolescent resiliency to family adversity", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 281-292.
- FREUD S. (1986): *Lettere a Wilhem Fliess. 1887-1904*. Bollati Boringhieri, Torino.
- GARMEZY N. (1995): "Development and adaptation: The contributions of the MacArthur Foundation and William Bevan". In: KESSEL F. (a cura di), *Psychology, science, and human affairs: Essay in honor of William Bevan*. Westview Press, Boulder, CO.
- GEST S.D., REED M., MASTEN A.S. (1999): "Measuring developmental changes in exposure to adversity: A life chart and rating scale approach", *Development and Psychopathology*, 11, 171-192.
- GORE S., ECKENRODE J. (1994): "Context and process in research on risk and resilience". In: HAGGERTY R.J., SHERROD L.R., GARMEKY N., RUTTER M. (a cura di), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. Cambridge University Press, New York.
- HELLER K., SWINDEL R., DUSENBURY L. (1986): "Component social support processes: Comments and integration", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 466-470.
- HENRY D.L. (2001): "Resilient children: what they tell us about coping with maltreatment", *Soc. Work Health Care*, 34, 3-4, 283-298.
- HERRENKOHL E.C., HERRENKOHL R.C., EGOLF B. (1994): "Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence", *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.

- HIMELEIN M.J., McELRATH J.A.V. (1996): "Resilient child sexual abuse survivors: cognitive coping and illusion", *Child Abuse and Neglect*, 20, 747-758.
- HUNTER R.S., KILSTROM N. (1979): "Breaking the cycle in abusive families", *The American Journal of Psychiatry*, 136, 1320-1322.
- KAUFMAN J. (1991): "Depressive disorders in maltreated children", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 257-265.
- KAUFMAN J., COOK A., ARNY L., JONES B.A., PITTINSKY T. (1994): "Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children", *Development and Psychopathology*, 6, 215-229.
- KAZDIN A.E., ESVELDT-DAWSON K., SHERICK R.B., COLBUS D. (1984): "Assessment of overt behavior and childhood depression among psychiatrically disturbed children", *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 53, 201-210.
- KINARD E.M. (1995): "Mother and teacher assessments of behavior problems in abused children", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1043-1053.
- KINARD E.M. (1998): "Methodological issues in assessing resilience in maltreated children", *Child Abuse and Neglect*, 22, 669-680.
- KLINE B.E., SHORT E.B. (1991): "Changes in emotional resilience: Gifted adolescent boys", *Roeper Review*, 13, 184-187.
- LAZARUS R., FOLKMAN S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- LUTHAR S.S. (1991). "Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents", *Child Development*, 62, 600-616.
- LUTHAR S.S. (1993): "Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience", *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- LUTHAR S.S. (1999): *Poverty and children's adjustment*. Sage, Newbury Park, CA.
- LUTHAR S.S., ZIGLER E. (1991): "Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood", *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- LUTHAR S.S., CICCETTI D., BECKER B. (2000): "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work", *Child Development*, 71, 543-562.
- MASTEN A.S., COATSWORTH J.D., NEEMANN J., GEST S., TELLEGEN A., GARMEZY N. (1995): "The structure and coherence of competence from childhood through adolescence", *Child Development*, 66, 1635-1659.
- MASTEN A.S., BEST K.M., GARMEZY N. (1990): "Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity", *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- MASTEN A.S., COATSWORTH J.D. (1998): "The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children", *American Psychologist*, 53, 205-220.
- MORAN P.B., ECKENRODE J. (1992): "Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, 16, 743-754.
- NICOLAIS G., FERRERO E., PANDOLFO M.C., RICCIERI E. (2002): "Memoria, attaccamento e resilienza nell'abuso all'infanzia: un percorso di integrazione", *Infanzia e adolescenza*, 2, 81-95.
- O'DOUGHERTY-WRIGHT M., MASTEN A.S., NORTHWOOD A., HUBBARD J.J. (1997): "Long-term effects of massive trauma: Developmental and psychobiological perspectives". In: CICCETTI D., TOTH S.L. (a cura di), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 8. Developmental perspectives on trauma*. University of Rochester Press, Rochester, NY.
- PALUDI M.A. (1992): *The psychology of women*. William C. Brown Communications: Dubuque, IA.

- RUNTZ M.G., SCHALLOW J.R. (1997): "Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, 21, 211-226.
- RUTTER M. (1987): "Psychosocial resilience and protective mechanisms", *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- SCOTT HELLER S., LARRIEU J.A., D'IMPERIO R., BORIS N.W. (1999): "Research on resilience to child maltreatment: empirical considerations", *Child Abuse and Neglect*, 23, 321-338.
- SILVA R.R., MURRAY A., MUNOZ D.M., SINGH S., MATZNER F., DUMMIT S. (2000): "Stress and Vulnerability to Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescent", *American Journal of Psychiatry*, 157, 1229-1235.
- SPACCARELLI S., KIM S. (1995): "Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls", *Child Abuse and Neglect*, 19, 1171-1182.
- SROUFE L.A., EGELAND B., KREUTZER T. (1990): "The fate of early experience following developmental change: longitudinal approaches to individual adaptation in childhood", *Child Development*, 61, 1363-1373.
- TAYLOR S.E., BROWN J.D. (1994): "Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction", *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- VALENTINE L., FEINAUER L.L. (1993): "Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse", *The American Journal of Family Therapy*, 21, 216-224.
- WANG M.C., HAERTEL G.D., WAHLBERG H.J. (1994): "Educational resilience in inner cities", In: Wang M.C., E.W. Gordon (a cura di), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Erlbaum, Hillsdale, N.Y.
- WEBSTER-STRATTON C., HAMMOND M. (1988): "Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 299-315.
- WELLS R.D., SCHWEBEL A.I. (1987): "Chronically ill children and their mothers: Predictors of resilience and vulnerability to hospitalization and surgical stress", *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 18, 83-89.
- WERNER E.E. (1989): "High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 77-85.
- WIENER J.M. (2000): "Integration of Nature and Nurture: a new Paradigm for Psychiatry", *American Journal of Psychiatry*, 157, 8, 1193-1194.